

MUSICOTERAPIA: CONTRIBUIÇÃO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO AUXÍLIO A TRATAMENTOS DE PATOLOGIAS ADVERSAS INSERIDAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

Daniel Henrique Machado Monteiro¹

André Fernando de Oliveira Feroseli²

Psicologia



ISSN IMPRESSO 2317-1685

ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

RESUMO

Desde os tempos antigos a música é utilizada como recurso terapêutico. Ela afeta cada ouvinte de modo singular, considerando que nem todos compartilham dos mesmos gostos e interesses musicais. Devido a esse histórico, o presente trabalho tem como foco o estudo da musicoterapia, que atualmente, tem se mostrado cada vez mais viável como abordagem de tratamento, a fim de aprofundar mais os fatos para entender a origem, o caminho percorrido, as contribuições e as aplicações no tratamento de indivíduos, e também, como ferramenta de auxílio em tratamentos diversos no âmbito da saúde. Foram realizadas pesquisas em sites acadêmicos e livros. O objetivo do artigo foi mostrar a importância da musicoterapia na melhora em pacientes com diversas patologias, no auxílio à mãe no pré e pós-parto, no aleitamento materno, em pós-operatório de cirurgias cardíacas, dentre outras, melhorando a frequência cardíaca, reduzindo as dores e facilitando a interação entre cliente/paciente e terapeuta, proporcionando melhorias no decorrer dos tratamentos das patologias citadas no decorrer do artigo.

PALAVRAS-CHAVES

Terapia, Musicoterapia e Comportamento.

ABSTRACT

Since ancient times music is used as a therapeutic resource. It affects every listener in a unique way, since not all share the same musical tastes and interests. Due to this history, the present work focuses on the study of music therapy, which currently has proven increasingly viable as a treatment approach in order to delve more facts to understand the origin, the road traveled, contributions and applications in the treatment of individuals, as well as aid in various treatments in health tool. Surveys were conducted in academic sites and books. The purpose of the article was to show the importance of music therapy in the improvement in patients with different pathologies in helping mothers before and after childbirth, lactation, post-operative cardiac surgery, among others, improving the heart rate, reducing pain and facilitating interaction between client/patient and therapist, providing improvements over the treatment of the aforementioned disorders throughout the article.

KEYWORDS

Therapy. Music Therapy and Behavior.

1 INTRODUÇÃO

Desde o princípio dos tempos a música esteve inserida na vida do ser humano e de maneiras diferentes em todas as culturas, sendo utilizada como recurso para diferentes fins em cada uma delas. Durante séculos, a música foi aplicada de forma intuitiva para intervir no tratamento terapêutico, no resgate ao equilíbrio, tanto do corpo como do espírito, especialmente quando outras ações não se mostravam eficientes (VARGAS, 2010).

A música, aparentemente, imita certas características da linguagem, transmitindo emoções semelhantes à comunicação verbal, mas de uma forma não referencial e não específica. Ela também mobiliza as mesmas regiões neurais e, mais que a linguagem, a música é captada pelas estruturas “cerebrais primitivas” envolvidas com a motivação, o prazer e a emoção (LOBATO, 2011).

A música está presente, tradicionalmente, em vários rituais importantes na vida do homem em sociedade. Há melodias apropriadas para casamento, aniversário, músicas de ninar, músicas para festas cívicas, para rituais religiosos, para funerais etc. Assim, a música é encontrada em todas as culturas do mundo, nas mais primitivas e desprovidas de conhecimentos tecnológicos. “Música, segundo dicionário específico de música, é a arte de combinar os sons de modo a agradar ao ouvido para, pondo em ação a inteligência, falar aos sentimentos e comover a alma” (TABARRO, 2010, p. 446).

Constata-se que, o uso da música apresenta-se como eficaz meio para estabelecer uma possibilidade terapêutica com pessoas profundamente afetadas cognitivamente e em suas relações com o meio. “A música é uma das melhores maneiras de manter a atenção de um ser humano devido à constante mistura de estímulos novos e estímulos já conhecidos” (RUUD apud VARGAS, 2010).

É sabido que o indivíduo, ao se sentir mais calmo, se torna mais receptivo a tratamentos adversos ou a opiniões em geral, e até o próprio organismo responde melhor, como, por exemplo, no aumento de taxas de imunidade do corpo ou a pressão cardíaca. A música afeta cada ouvinte de modo singular. O contexto cultural, a experiência de vida e interesses pessoais determinam a resposta e sensibilidade frente a um estímulo musical, que pode ser demonstrada por meio de expressões de apreciação, rejeição ou neutralidade (VARGAS, 2010).

De acordo com Muniz (2012), a música é reconhecida por muitos pesquisadores como uma espécie de modalidade que desenvolve a mente humana, promove o equilíbrio, promove um estado agradável de bem-estar, facilitando a concentração e o desenvolvimento do raciocínio, em especial, em questões reflexivas voltadas para o pensamento filosófico.

A música é mais que movimento físico, é um movimento integrador análogo ao próprio funcionamento cerebral e pertinente ao desenvolvimento humano, e nesta relação, encontra sintonia, promovendo ativações e conexões que se apresentam como representativas para mudanças comportamentais significativas (VARGAS, 2012).

Estudos de Benenzon (apud SOUZA, 2008), nos mostram que, ainda no útero, durante a gestação, é possível ouvir e aprender música. Uma estimulação por parte da mãe é sempre positiva. Essa estimulação pode ser por meio de músicas melódicas estruturadas como cantigas de ninar e audição de músicas instrumentais.

De acordo com Loroño (apud VARGAS, 2012), desde antes do nascimento o ser humano vai construindo sua identidade sonora. Para o neurocientista, musicista e pesquisador da Universidade de Harvard Mark-Jude Tramo, que investiga sobre o efeito da melodia, harmonia e ritmo e sensações produzidas no cérebro, os bebês vêm ao mundo com uma identidade sonora e respondem à música ainda no útero de suas mães.

Segundo Levitin (apud LOBATO, 2011), crianças pequenas manifestam preferência pela música de sua cultura a partir dos dois anos, quando começam a desenvolver o processamento especializado da fala: canções simples, em ritmo binário, contendo temas e melodias claramente definidas e “progressões harmônicas” facilmente previsíveis. Isto se deve ao fato de os lobos frontais e o cíngulo anterior (estrutura responsável pela atenção) não estarem plenamente formados; a atenção focal é pequena; há dificuldades em processar várias informações sonoras ao mesmo tempo.

A relação existente entre o mundo interno e externo é controlada pelo sistema nervoso que interage e responde aos impactos do meio e também reage ao som, fazendo uso de órgãos especiais e sensíveis, que é o complexo auditivo. Além disso, as citações acima deixam claro que a música faz parte da filogênese da espécie humana devido a respostas de bebês ainda no útero, significando que existem estruturas geneticamente expressas para funcionalmente reconhecerem sons que não necessariamente seja a fala.

Se o homem tem relação direta com a música é porque há sons que nascem no interior do corpo humano.

Costumam-se chamar de sons regressivo-genéticos aqueles que são percebidos no interior do ser humano e que a sua exteriorização e posterior audição produzem nele sensações e condutas que transportam as etapas evolutivas primárias. Esses sons são: batimentos cardíacos, sonoridades de inspiração e de expiração, sons de água, ruídos intestinais, atritos articulares e movimentos musculares. (BENZON, 1988, p. 16).

“Música e fala são fundamentalmente similares, já que utilizam o material sonoro, que são recebidos e analisados no mesmo órgão” (PÉDERIVA e TRISTÃO apud VARGAS, 2010). A diferença encontra-se no fato de que a informação da música percorre caminho diferente do da linguagem e, independente do desejo do ouvinte acessa e afeta conteúdos restritos e inclusive censurados (VARGAS, 2010).

De acordo com Levitin (apud LOBATO, 2011), a atividade musical mobiliza quase todas as regiões do cérebro:

- Córtex motor – Regula o movimento (acompanhar o ritmo com os pés/dançar e tocar);
- Córtex pré-frontal – criação de expectativas; satisfação ou decepção delas;
- Córtex sensorial – “Feedback” tátil ao tocar instrumento e dançar;
- Córtex auditivo – Primeiros estágios da audição/ percepção e análise de tons;
- Cerebelo – Movimento rítmico; reações emocionais à música;
- Corpo caloso – liga os hemisférios (direito e esquerdo);
- Hipocampo – Memória, experiência e contextos musicais;
- Núcleo acumbente – Regulação do humor (dopamina) e coordenação dos movimentos;
- Córtex visual – Ler música, ver os movimentos de quem executa instrumento.

O cérebro não funciona em departamentos individualizados e desconectados. As áreas cerebrais unimodais motoras e sensoriais se comunicam com as áreas polimodais. O verdadeiro ser humano se constrói a partir da integração supramodal (MENDONÇA apud VARGAS, 2010).

A utilização da música para o tratamento de diversas patologias se mostra antiga. Platão e Aristóteles foram conhecidos como precursores da musicoterapia. Aristóteles dava à música um valor médico ao considerar que quando aplicada às pessoas que sofrem de emoções não domináveis, tem seu controle normalizado, pois ouvir melodias que elevam a alma até o êxtase, retorna a seu estado normal como se houvesse experimentado um tratamento médico ou depurativo (ALVIN apud VARGAS, 2010).

De acordo com a definição da *World Federation of Music Therapy*, Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva), para desenvolver potenciais ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e consequentemente uma melhor qualidade de vida (SOUZA, 2008).

A Musicoterapia surgiu por meio de uma interação interdisciplinar e casual. Nos Estados Unidos, por exemplo, músicos profissionais foram contratados com a finalidade de distrair os egressos da guerra, que sofriam problemas tanto de ordem física como de ordem emocional. Os resultados positivos foram percebidos imediatamente. A experiência musical provocou uma mudança no quadro clínico daquelas pessoas. A equipe de saúde logo percebeu que, para o sucesso desta atividade, não bastava que este profissional fosse músico, era necessário que ele também fosse um terapeuta (CHAGAS, 2008).

Em sua vertente acadêmica, a Musicoterapia teve seu primeiro currículo planejado em 1944, na *Michigan State University*. Em 1945, a *National Music Council* formou um comitê de Musicoterapia que elaborou o primeiro curso de formação para musicoterapeutas, ministrado, a partir de 1946, na *Kansas University*, Texas. Em 1950, foi formada, nos Estados Unidos, a *National Association of Music Therapy* (NAMT). Na Grã Bretanha, em 1958, formou-se a *Society for Music Therapy and Remedial Music*, em seguida denominada *British Society for Music Therapy* (BSMT). Em 1968, a *Guildhall School of Music and Drama*, em Londres, ofereceu um curso ministrado pela musicoterapeuta Juliette Alvin (CHAGAS, 2008).

Também, em 1968, profissionais que participaram das “Jornadas Latino-americanas de Musicoterapia”, realizadas em Buenos Aires, fundaram, no Brasil, a Associação Brasileira de Musicoterapia (atual Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro), a Associação Sul Brasileira de Musicoterapia (atual Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul). Em 1971, foi fundada a Associação de Musicoterapia do Paraná e a Associação Paulista de Musicoterapia.

Em 1970, teve início o primeiro curso de Musicoterapia no Brasil. A Faculdade de Educação Musical do Paraná – atual

Faculdade de Artes do Paraná – criou a especialização de Musicoterapia para educadores musicais graduados. Em 1972, no Rio de Janeiro, abriu-se o primeiro curso de Graduação em Musicoterapia, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 1978. Nesta época, algumas instituições já a adotavam como forma de tratamento. Pode-se citar, no Rio de Janeiro, a Sociedade Pestalozzi do Brasil, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, o Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II. (CHAGAS, 2008, p. 39).

O musicoterapeuta norte americano, Ph. D. Kenneth Bruscia (2000), diz que a Musicoterapia é tida como “uma combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas: música e terapia” (BRUSCIA, 2000, p. 8), utilizam-se da linguagem, recursos e elementos musicais (som, ritmo, melodia, harmonia, contraponto, etc.), que associada ao envolvimento em ações de percutir ou tocar algum instrumento, tem condições de estimular diferentes áreas cerebrais das pessoas envolvidas na prática, seja ela individual ou grupal. Ao ser apresentada uma música ou canção acompanhada de uma participação ativa do paciente ou cliente, deixa-se de estimular pequenos focos corticais para acionar o córtex como um todo.

Com isso, o objetivo deste trabalho é identificar os padrões e fatores que tornam a Musicoterapia uma abordagem viável para acompanhamento de pacientes em seus tratamentos e sua eficiência diante das variadas situações na terapia, contextualizando a teoria e história da música em si, falando da história da musicoterapia, de suas aplicabilidades e também das respostas do próprio organismo, principalmente da parte neurológica, aos estímulos ocasionados pela técnica musicoterápica.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de um estudo de revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas eletrônicas, utilizando sites como o Scielo, Pub Med, Google Acadêmico e pesquisas efetuadas nos acervos de livros. Para buscar as informações necessárias para a estruturação do presente trabalho, foram utilizados artigos devidamente referenciados, com conteúdos abordados inseridos na área da saúde, na área da neurociência e na área comportamental, munidos com palavras chaves como: Comportamento, Modelagem, Terapia e Musicoterapia. Para compor o trabalho foram utilizados dezoito referências, dentre livros e artigos que datam de 1988 até 2012. Os resumos e as seções de métodos foram verificados para encontrar estudos compatíveis com os pré-requisitos do projeto em questão, a fim de obter maior clareza do assunto.

3 A MUSICOTERAPIA E A NEUROCIÊNCIA

A musicoterapia é uma técnica psicoterapêutica cujo objetivo é abrir, melhorar e restabelecer os canais de comunicação entre as pessoas em um contexto não verbal (LOROÑO apud VARGAS, 2010), na prática da técnica, ela faz uso da linguagem musical, seus elementos e de instrumentos musicais com objetivos terapêuticos. Oferece ao paciente a oportunidade de manifestar habilidades e potencialidades, expressar emoções de desconforto e contentamento, além de alcançar descontração por meio do canto e da participação ativa na execução da música, na possibilidade de tocar diferentes instrumentos musicais. A música atua no sentido de melhor atenção, favorece a expressão emocional, estimula o pensamento e habilidades sócio-comunicativas (RUUD apud VARGAS, 2010).

Ruud (apud SOUZA, 2008) afirmar que a musicoterapia abrange um vasto campo dentro da diversidade de terapias existentes: terapia familiar, terapia individual, terapia em grupo, hidroterapia, autoterapia, hipnose, psicoterapia e etc.

Em todas essas modalidades terapêuticas a música atua nos canais de comunicação, estabelecendo ou reestabelecendo a comunicação. Desta forma, a musicoterapia interessa a todas as pessoas voltadas à comunicação.

Uma terapia autoexpressiva que se utiliza da música em sentido lato, com o objetivo intermediário da relação musicoterapeuta-paciente, e que mobiliza os aspectos biopsicossociais do indivíduo, abrindo novos canais de comunicação que ajudem na recuperação ou integração dinâmica do indivíduo consigo mesmo e com seu grupo social. (COSTA, 1989, p. 51).

Na atualidade, por meio de recursos de neuroimagens é possível investigar, interpretar, compreender e apresentar conclusões cada vez mais pontuais sobre as funções cerebrais e ação sobre respostas fisiológicas e emocionais humanas, que até então eram incertas.

Nos últimos dez anos, os neurocientistas demonstraram a íntima relação do sistema mnemônico com o emocional. A amígdala, estrutura situada ao lado do hipocampo é responsável pelo armazenamento da memória, sendo intensamente ativada por qualquer experiência de forte componente emocional. Ficou demonstrada a sua ativação por sons musicais sistematizados em estudos de neuroimagem. (LEVITIN apud LOBATO, 2011).

Vargas (2010) afirma que recursos tecnológicos desenvolvidos para atender pesquisas no campo da neurociência permitem verificar a ação da música sobre o funcionamento cerebral. Ainda segundo o mesmo autor, o estudo anatômico e fi-

siológico do cérebro oferece uma maior compreensão sobre o seu funcionamento. Os dois hemisférios direito e esquerdo são responsáveis por funções específicas: O hemisfério esquerdo é reconhecido como sendo racional e objetivo, lógico, concreto, matemático, linear e entre outras condições, com visão convergente. O hemisfério direito apresenta características relacionadas ao simbolismo e ao abstrato, sendo metafórico, simbólico, artístico, musical, com visão ampla e divergente.

Pesquisadores têm encontrado indícios de atividades em regiões cerebrais que controlam cada movimento quando uma pessoa escuta música sem mover qualquer parte de seu corpo. Vários estímulos sonoros (musicais ou não musicais) age sobre o sistema nervoso, sendo canalizados através dos níveis sub-corticais (LEINING apud VARGAS, 2010).

A pessoa em contato com um estímulo auditivo, como uma música, tem inicialmente estimulado os lobos temporais (audição), seguidos do lobo occipital (visão do som), do lobo frontal (pensar sobre o som). Na sequência volta a ser estimulado o lobo occipital para poder “ver” o que está pensando e, posteriormente, são estimuladas as áreas de reconhecimento. Acionado pela música, todo o cérebro enfrenta uma grande atividade energética principalmente quando envolve uma ação frente ao estímulo sonoro (VARGAS, 2012).

Sendo assim, a Musicoterapia, em sua prática, ao associar o uso da linguagem musical com a estimulação motora relacionada a percutir ou tocar algum instrumento em um processo adequadamente estruturado e com objetivos terapêuticos, aciona e envolve o cérebro como um todo holisticamente. Neste processo o córtex é estimulado a um grande consumo de energia, que associado aos elementos prazerosos envolvidos na realização musical repercute potencialmente em respostas físicas, comportamentais e emocionais observáveis.

A percepção musical estimula áreas primárias e secundárias do sistema auditivo que acionam as áreas de associação dos lobos temporais, localizados sobre os ouvidos, os quais recebem do tálamo um *input*. Este mecanismo está relacionado ao processo de percepção de estruturas de tempo e decomposição de espectros. O lado esquerdo do córtex auditivo primário responsabiliza-se por uma rápida análise das estruturas de tempo, diferenças de voz e de articulações (PEDERIVA e TRISTÃO apud VARGAS, 2010).

Prioritariamente, os conhecimentos atuais sugerem que a música possa ser aplicada em, pelo menos, quatro funções terapêuticas: na melhoria da atenção, estimulando o desenvolvimento motor e cognitivo; nas habilidades comunicativas; na expressão emocional e na reflexão/sentimento da situação existencial (MUNIZ, 2012).

De acordo com Sloboda, citado por Lobato (2011), a música pode ser considerada uma linguagem, mas compreendida à maneira de cada indivíduo, assim como a percepção e interpretação de fonemas, dentro de uma linguagem verbal. O som, com

suas características físicas (altura, timbre), não é linguagem. O que os faz linguagem é o que cada cérebro faz com eles, ou seja, mapear esses sons em estruturas internas e combiná-las entre si.

A linguagem não verbal consiste de um sistema englobado de todos os receptores perceptivos do som. É aquele que determina por sintetizar todas as informações percebidas, que logo repercutirá no sistema nervoso. Essa dimensão não verbal esta enriquecida por infinitos parâmetros como o timbre, intensidade, densidade e volume. Todos esses parâmetros estão presentes ao mesmo tempo em determinado, mas as suas infinitas variações nas inter-relações, fazem com que varie constantemente uma mensagem da outra. Esse sistema unificador permite o reconhecimento de mensagens definidas. Mais que nenhum outro, os estímulos sonoros necessitam desta função múltipla do sintetizador da informação, que chega por diferentes sistemas de percepção (BENZON, 1988).

Para Benzon (1988, p. 19), a linguagem falada necessita 'forçosamente' de um contexto social para ser compreendida; a incompreensão de um único fonema pode interferir na comunicação. Quanto mais elementos do contexto não verbal acompanhar um símbolo, melhor será a sua compreensão, "A maioria dos estímulos sonoros sobre o sistema nervoso é canalizada através dos níveis subcorticais". Pelo motivo de que as estruturas subcorticais cerebrais participam nas funções cognitivas, em particular na linguagem, pela organizada comunicação entre o córtex e a estrutura subcortical (MENDONÇA apud BENZON, 1988), a utilização da música se justifica no tratamento das patologias neurológicas, "desde a psicose à deficiência mental ou às afasias" (BENZON, 1988, p. 19).

Vargas (2010), diz que, independente da possibilidade e condição do ouvinte, a música rompe com aspectos do controle consciente, acionando e disparando áreas cerebrais menos estimuladas e mais preservadas. A prática da Musicoterapia, por meio do uso da linguagem musical agregada à convocação da ação motora de percutir ou tocar algum instrumento incita neurofisiologicamente o participante que se envolve num processo lúdico, gerador de prazer e articulado com a emoção.

4 A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPEUTICA

Para que haja uma comunicação entre indivíduos e para que a Música assuma o caráter de Terapia é necessário que exista interação humana, o terapeuta agindo sobre paciente/cliente, usando a Música como ferramenta ativa no processo terapêutico. Fazer uma intervenção é agir sobre alguém ou sobre algo para mudar uma situação existente e conseqüentemente alterar o curso dos eventos (BRUSCIA apud REIMBERG, 2012). Assim, o ato de intervir opera em determinadas circunstâncias com a intenção de alterar o seu curso natural. É importante ressaltar que a terapia não é definida pelos resultados alcançados. Se houver uma intervenção e os resultados não

forem alcançados, simplesmente a terapia não foi bem sucedida, mas o ato terapêutico aconteceu mesmo assim. Obviamente esta intervenção deve ser feita por um profissional qualificado e intencionado, com uma infraestrutura adequada e um mínimo de conhecimento sobre o cliente para que a terapia ocorra de fato (REIMBERG, 2012).

Considerando então que a musicoterapia acontece quando há a intervenção de um terapeuta, quando há uma comunicação entre dois indivíduos, é certo afirmar que este terapeuta se baseia em um discurso sonoro-musical, para alcançar esse diálogo com o seu cliente. Este discurso é planejado e intencionado pelo terapeuta, mesmo que às vezes inconscientemente, para atingir algo específico, conduzir alguma mudança.

Na área da educação, a musicoterapia se insere tanto na escola de ensino regular como especial. O musicoterapeuta que atua no ambiente educacional poderá ter por objetivo estimular o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais dos alunos, ampliando suas possibilidades de aprendizado. Nesse sentido, o processo musicoterapêutico poderá incidir sobre o desenvolvimento individual do aluno com vistas a também colaborar com os objetivos gerais da escola. Pesquisadores dedicados ao estudo dos efeitos da vivência musical sobre a criança em idade escolar concordam com a possibilidade de que essas vivências contribuam com a educação em geral. Ganhos extramusicais como disciplina, concentração, desenvolvimento das funções cognitivas e criativas, expressão de sentimentos, desenvolvimento da vida afetiva e social foram apontados por pais e professores de crianças que participaram de atividades musicais (CUNHA, 2008).

Nascimento (1999) mostra em seus estudos que a musicoterapia como processo terapêutico pode ser inserida no contexto escolar, objetivando desvelar as significações dos comportamentos desestruturantes, perceber a correspondência entre as condutas apresentadas e possibilitar a minimização do quadro inicial, fundamentou-se em autores da área da musicoterapia como Barcellos (1998), Gainza (1988) e Moura Costa (1999) ao afirmarem que qualquer manifestação do paciente, dentro do setting, é considerada como material expressivo. Outros estudiosos foram buscados ao afirmarem que as condutas de um indivíduo manifestam aspectos intrapsíquicos, projetando nos objetos externos conteúdos introjetados.

A partir destes estudos e das manifestações sonoro-musicais dos alunos, foi possível elaborar o termo Condutas Psico-Musicais, visando denominar aquelas condutas apresentadas e que pareceram retratar as características psicológicas do grupo e/ou de um aluno-paciente, projetadas no 'fazer musical' e nas movimentações corporais. Desta forma, as condutas Psico-musicais representam tudo o que o aluno-paciente "escolhe" durante o "seu momento" de fazer música, junto com um grupo, considerando toda e qualquer ação realizada dentro do setting (sala) musicoterápico e retratando seus aspectos psico-afetivos. Ou seja, neste trabalho considera-se toda a conduta expressa

dentro do setting como condutas psicomusicais, quer sejam verbal ou de movimento, visto que transmitem as mensagens intrapsíquicas do sujeito (NASCIMENTO, 1999).

Nascimento (1999) observou que os alunos com quantidade maior de condutas inadequadas, no início do processo, apresentaram musicalmente, as seguintes condutas psico-musicais: intensidade sonora muita elevada; escolha de instrumentos sonoros que possibilitavam essa intensidade; ritmos desestruturados; intensidade vocal muito elevada; rompimento e/ou quebra de instrumentos e objetos sonoros; agressões verbais e/ou ameaças (xingamentos, palavrões); agressões físicas (empurrões, chutes, socos); fugas do *setting*, entre outras ações. Frente às variadas condutas apresentadas, pode-se observar que as condutas psicomusicais que os alunos apresentaram eram caracterizadas por uma desorganização e não comunicação, muito semelhante aos comportamentos manifestados em outros contextos.

A partir da leitura musicoterápica das principais condutas psico-musicais manifestadas pelos alunos-pacientes, foi possível perceber que há uma íntima relação entre a expressão sonora e corporal e os conteúdos intrapsíquicos. Para perceber como se apresentava uma correspondência entre os comportamentos manifestos na escola e as condutas psico-musicais, apresenta-se, neste trabalho, uma exemplificação de um aluno (NASCIMENTO, 1999).

Bruscia (apud REIMBERGE, 2012) subdivide a musicoterapia em duas formas de atuação: a Musicoterapia Ativa (Interativa) e Musicoterapia Receptiva.

Nas formas ativas de musicoterapia, quando os clientes apresentam, improvisam ou compõem música, eles expressam seus problemas através do som, exploram seus recursos através do som, trabalham seus conflitos através do som, desenvolvem relacionamentos através do som e encontram soluções e bem-estar através do som. E, tudo isso, requer uma orientação auditiva. Tudo o que eles cantam ou tocam é mediado pelo que ouvem enquanto fazem. Nas formas receptivas de musicoterapia, quando os clientes ouvem música, eles recebem o som através de seus corpos, apreendem o som através de sua psique, se ouvem através do som, ouvem os universos dos outros através do som, revivem suas experiências através do som, relembram com o som, pensam com o som e se aproximam do divino com o som. (BRUSCIA, 2000, p. 45).

Na Enfermagem, sua utilização da música com finalidade terapêutica se iniciou com Florence Nightingale, seguida, anos mais tarde, por Isa Maud Ilse e Harryet Seymour no cuidado aos feridos das I e II Guerras Mundiais. Tendo em vista, principalmen-

te, a redução do estresse e ansiedade, passou a ser utilizada em diversas situações clínicas e no controle da dor (LEÃO, 2004).

Ao direcionarmos a compreensão pelo viés da Psicologia Histórico-Cultural, percebemos que a música é criada pela utilização cultural e pessoal dos sons. A música age sobre a cultura que lhe dá forma e da qual ela deriva, ao mesmo tempo em que se insere na estrutura dinâmica onde ela própria se formou (TOMATIS e VILAIN apud WAZLAWICK, 2007). Está inserida nas várias atividades sociais, do que decorrem múltiplos significados. A cultura dá os referenciais, bem como os instrumentos materiais e simbólicos de que cada sujeito se apropria para criar, tecer e orientar suas construções – neste caso, as atividades criadoras e musicais. Quando se vivencia a música se estabelece uma relação com a matéria musical em si (resultado da relação de seus elementos) e com toda uma rede de significados construídos no mundo social (WAZLAWICK, 2007).

A atividade musical, enquanto integrante de uma cultura, criada e recriada pelo fazer reflexivo-afetivo do homem, é vivida no contexto social, histórico, localizado no tempo e no espaço, na dimensão coletiva, onde pode receber significações que são partilhadas socialmente e sentidos singulares que são tecidos a partir da dimensão afetivo-volitiva e dos significados compartilhados. Desta forma, falamos de vivências coletivas e singulares da música, sempre em meio ao contexto histórico-social (WAZLAWICK, 2007).

Na virada do século XXI, ressurgiu o interesse na ação da música sobre a saúde, em grande parte devido à ênfase dada à busca do controle da dor. A dor é uma experiência universal, independente da idade, tipo de doença, etc. Alguns autores como Heitz e Whipple, estudaram o efeito da música no controle da dor e demonstraram uma diminuição de sua percepção após a introdução da musicoterapia.

O seu mecanismo é ainda bastante controverso, e existem diversas teorias que se somam para tal explicação, como a da ação da música na função autonômica, que causa uma estimulação da pituitária (glândula situada numa cavidade óssea localizada na base do cérebro, responsável pela produção de numerosos e importantes hormônios), resultando na liberação de endorfina (opióide natural), diminuindo a dor e levando os pacientes que recebem musicoterapia a potencialmente reduzirem a necessidade de analgésicos. Parece ocorrer também uma diminuição da liberação de catecolaminas (Neurotransmissores liberados das vesículas), o que poderia explicar a redução na frequência cardíaca e na pressão arterial (HATEM, 2006).

O trabalho numa sessão de Musicoterapia desenvolve a sociabilização, a autonomia, os limites, a linguagem, a organização e a memória, dentre outras habilidades e, para isto, utiliza canções, ritmos, cirandas, improvisação, composição e histórias musicadas (ANDREOLLA, 2009).

Para complementar, Andreolla (2009) ainda traz as afirmações de Barcellos e Bruscia: “O enfoque da musicoterapia não é ensinar a tocar algum instrumento” (BARCELLOS, 2004), e nem teoria e percepção musical, pois não é uma aula de música, mas sim, uma linguagem musical terapêutica (BRUSCIA, 2000).

Inserida no ambiente médico-hospitalar a musicoterapia irá atender às necessidades das pessoas que se encontram internadas, em atendimento ambulatorial, em situações pré ou pós-cirúrgicas, em coma ou em estado terminal. Esta área também contempla a abordagem de pessoas que apresentam transtornos mentais, geriátricos e agravos de saúde agudos ou crônicos. O objetivo da abordagem musicoterapêutica nesse ambiente pode ser o de estimular a expressão de sentimentos, oferecer acolhimento e presença, colaborar com a recuperação física, mental e emocional dos participantes. Quando inserido no ambiente hospitalar o processo musicoterapêutico acompanha as peculiaridades do cotidiano ali vivido. Assim, em internamentos de curta duração é possível que se realizem um ou dois encontros, perfazendo um processo de atendimento breve. Nos casos de internação mais longa há chances do desenvolvimento de um processo composto por vários encontros (CUNHA, 2008).

Andreolla (2009) mostra que no Hospital Psiquiátrico São Pedro, no início da sessão de Musicoterapia, é proposta uma saudação de cumprimento podendo ser incluído o nome de cada paciente, como por exemplo: *Bom dia começa com alegria, Bom dia começa com amor, O Sol a brilhar, As aves a voar. Bom dia, bom dia MARIA* e segue-se nomeando todos os pacientes presentes na sessão. Na sequência, o musicoterapeuta pode propor uma atividade cantada ou tocada, incluindo dinâmicas com movimentos para a esquerda, para a direita, para frente, para trás, para cima, para baixo, ou uma roda cantada invertendo-se a direção, aproximando-se do centro, afastando-se, ficando na ponta dos pés, abaixando ou improvisando.

Hatem (2006) fala que na obstetrícia, um estudo demonstrou que o feto responde a estímulos musicais e à voz humana, com o aumento da frequência cardíaca e movimentos, em níveis significativamente altos (AL-QAHTANI apud HATEM, 2006), e outros estudos concluíram que sessões de musicoterapia passiva (isto é, a audição de músicas selecionadas) influenciam favoravelmente na sensação de conforto, e também reduzem os níveis de estresse e ansiedade durante o trabalho de parto e nascimento (PHUMDOUNG e CHANG apud HATEM, 2006).

Na neonatologia, alguns estudos revelaram que ouvir música pode reduzir o estresse de pais e recém-nascidos prematuros na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) (DESQUIOTZ apud HATEM, 2006); pode reduzir a queda da saturação de oxigênio durante a aspiração do tubo endotraqueal e acelerar a recuperação dos índices de saturação após o procedimento (CHOU apud HATEM, 2006); além disso, pode melhorar os parâmetros fisiológicos dos recém-nascidos, reduzir a perda de peso e diminuir o tempo de internação na Unidade de Tratamento Intensivo Ne-

onatal (UTIN) e no hospital (CAINE apud HATEM, 2006), além de aumentar a sucção em bebês prematuros (WHIPPLE apud HATEM, 2006).

Na área social da musicoterapia pode trabalhar com grupos de jovens em situação de risco, moradores de rua, comunidades, escolas, famílias, associações de bairro, presídios, casas asilares, empresas, hospitais e outros ambientes nos quais as relações entre as pessoas, o meio circundante e a rotina do dia a dia ali vivida requeiram estudo, análise ou modificações (BRUSCIA apud CUNHA, 2008). Nesta área o foco principal da ação musicoterapêutica passa a ser a prevenção e promoção do bem-estar e da saúde. Há, nessa prática, uma ampliação da perspectiva musicoterapêutica para uma práxis que visa alcançar metas que emergem do grupo, do coletivo em contraste com a postura clínica, que incide sobre objetivos pontuais e individualizados (SICARDI apud Cunha, 2008).

Duas formas de abordagem se destacam nessa área: a social e a comunitária. Ambas se caracterizam pela participação multiprofissional já que serão os psicólogos, antropólogos, pedagogos, médicos, dentistas, sociólogos, musicoterapeutas e outros especialistas que, em conjunto com os membros da comunidade, irão traçar estratégias de enfrentamento das necessidades e prioridades dessas pessoas (MENDONZA apud CUNHA, 2008).

Qualquer doente, se bem orientado por um musicoterapeuta, pode valer-se de uma das mais importantes qualidades da música – a de oferecer flexibilidade em quaisquer de suas modalidades: (I) a simples escuta de uma música; (II) a interpretação em um instrumento musical (piano, violino, flauta, etc.); (III) a composição ou arranjo de canções e/ou a interpretação de um instrumento e (IV) apenas a rememoração interna de uma música pelo doente. Pode a música ser trabalhada em grupo (em um coral ou um conjunto musical), como forma de promover a socialização, ou de forma individual, explorando a criatividade e a manifestação subjetiva. O processo utilizado para um tratamento sustentado pela musicoterapia é variável de indivíduo a indivíduo, de acordo com as características de cada história de vida, que é única, pessoal e original (NETO, 2008).

A importância da música em diferentes problemas neurológicos vem sendo destacada por vários autores na atualidade. Oliver Sacks (apud NETO, 2008) afirma, em 1999, no *National Satellite Broadcast* de musicoterapia que, no tratamento de pessoas com Doença de Parkinson, usava a música por esta ser algo que afeta todo o cérebro, característica importante da qual se poderia tirar muito proveito:

Fiz alguns eletrocardiogramas e videotapes conjuntos que fornecem uma demonstração maravilhosa da capacidade da arte para despertar o doente de Parkinson. Tenho um fascinante registro desse tipo de um de meus doentes, que

sofre de acinesia de um lado do corpo, e de frenesi no outro (qualquer medicação benéfica para um lado agrava o outro), e cujo EEG é correspondentemente assimétrico. Esse homem é um exímio pianista e organista; no momento em que ele começa a tocar, seu lado esquerdo deixa de manifestar acinesia, o lado direito pára com os tiques, a coréia, e ambos passam a funcionar em perfeita união. Simultaneamente, a gritante dicotomia, os padrões patológicos do EEG desaparecem, observando-se em seu lugar apenas a simetria e a normalidade. No momento que ele pára de tocar, ou que sua música interior cessa, decompõem-se tanto o estado clínico quanto o EEG. (SACKS, 2002, p. 103).

Por meio do uso da linguagem musical e seus elementos e como um recurso não verbal, a musicoterapia pode intervir auxiliando no processo de recuperação, conectando o paciente às situações de maior potencialidade e condição física. Neste processo, estimula a autoconfiança, a autoestima e aumenta possibilidades para engajamento em propostas terapêuticas necessárias para reabilitação, principalmente quando a fala e a comunicação, inclusive mímica, apresentam-se bastante limitadas, ou restritivas devido a diferentes danos sejam físicos, emocionais ou mentais.

Barcellos, citado por Nascimento (1999), enfatiza que é de fundamental importância que o musicoterapeuta tenha uma compreensão de onde o paciente está musicalmente (que estará traduzindo o seu mundo interno) e, principalmente, que vá onde ele estiver. No processo musicoterápico, abrir os canais de comunicação é o primeiro objetivo a ser alcançado. Proporciona-se uma comunicação não verbal com o corpo e com os instrumentos sonoros onde, por meio do 'fazer musical' os conteúdos intrapsíquicos, que são difíceis de serem colocados verbalmente ou não são ditos, são projetados nas expressões não-verbais, por meio das condutas psico-musicais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada pessoa possui um contexto histórico particular e significativo que interfere no modo como respondemos ao estímulo da música. A musicoterapia trabalha com o contexto emocional de cada indivíduo. Este recurso abre possibilidades de comunicação que, quando muitas vezes a fala e a ação impõem resistências, a música libera. O estímulo sonoro musical propicia uma resposta corporal, gestual, não verbal, na qual o indivíduo expõe o seu sentimento mais facilmente, eficácia observada no atendimento de pacientes com distúrbios nervosos e comportamentais.

Diante das informações expostos durante todo o decorrer do trabalho, foi percebida a enorme abrangência que o tema possui e a necessidade de se aprofundar

mais nos estudos, visto que são muitas as áreas onde se insere a prática musicoterapêutica, e os vários níveis de conhecimento onde estão se realizando as pesquisas sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ADREOLLA, Leonie E. F. **A Musicoterapia no Hospital Psiquiátrico São Pedro**. Protestantismo em Revista, São Leopoldo, RS, v. 20, set.-dez. 2009. Disponível em: <http://www3.est.edu.br/nepp/revista/020/ano08n3_09.pdf>. Acesso: 2 abr. 2014.

BENENZON, Rolando. **Teoria da musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. Trad. Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988. Disponível em: <http://www.contemplus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=813:teoria-da-musicoterapia-contribuicao-ao-conhecimento-do-contexto-nao-verbal&catid=66&Itemid=204>. Acesso: 20 ago. 2013.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. **Musicoterapia**: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X. Barreto, 2008. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=1uPgtCccmwoC&pg=PA37&lpg=PA37&dq=A+equipe+de+sa%C3%BAde+logo+percebeu+que,+para+o+sucesso+desta+atividade,+n%C3%A3o+bastava+que+este+profissional+fosse+musico;+era+necess%C3%A1rio+que+ele+tamb%C3%A9m+fosse+um+terapeuta&source=bl&ots=7MgU91xKeu&sig=sZd19Jq8qbyoXfIuR3jMNv_oVrc&hl=pt-BR&sa=X&ei=XII8U97KDZCW0gHa-IDwDA&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=A%20equipe%20de%20sa%C3%BAde%20logo%20percebeu%20que%2C%20para%20o%20sucesso%20desta%20atividade%2C%20n%C3%A3o%20bastava%20que%20este%20profissional%20fosse%20musico%3B%20era%20necess%C3%A1rio%20que%20ele%20tamb%C3%A9m%20fosse%20um%20terapeuta&f=false>. Acesso: 25 ago. 2013.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**: Musicoterapia. São Paulo: Sumus, 1989. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=FzOwHroeKFEC&pg=PA9&lpg=PA9&dq=O+despertar+para+o+outro:+Musicoterapia&source=bl&ots=JxyJmg1DK9&sig=DIfoSN889ibhNu5XITGiqzbuvQQ&hl=pt-BR&sa=X&ei=u2FEU7eiIIfgsATb14K4Aw&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=O%20despertar%20para%20o%20outro%3A%20Musicoterapia&f=false>>. Acesso: 2 abr. 2014.

CUNHA, Rosemyriam. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **R.cient./FAP**, Curitiba, v.3, p.85-97, jan./dez. 2008. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf>. Acesso: 2 abr. 2014.

HATEM, Thamine P.; LIRA, Pedro I. C.; MATTOS, Sandra S. Efeito terapêutico da música

em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Jornal de Pediatria**, v.82, n.3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 22 mar. 2013

LEÃO, ER; SILVA, MJP. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004, março-abril; 12(2): 235-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 22 mar. 2013.

LOBATO, Ana Maria Ribeiro. **Estimulação da frequência cerebral através da Musicoterapia**: A inferência na linguagem humana. Suprema Gráfica e Editora LTDA. 2011. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/Ana%20Maria%20Lobaato%20FREQUENCIA%20CEREBRAL.pdf>>. Acesso: 2 fev. 2014.

MUNIZ, Iana. **A neurociência e as emoções do ato de aprender**: quem não sabe sorrir, dançar e brincar não deve ensinar. Itabuna: Via Litterarum, 2012. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=iDiGkHvLErkC&pg=PA17&lpg=PA17&dq=A+neuroci%C3%A4ncia+e+as+emo%C3%A7%C3%B5es+do+ato+de+aprender:+quem+n%C3%A3o+sabe+sorrir,+dan%C3%A7ar+e+brincar+n%C3%A3o+deve+ensinar&source=bl&ots=qHBLcSWmS_&sig=bagH_tsqkAPn3Zx9w3ezYd64x_BR&sa=X&ei=7ENFU7LeEMGN0AHC6YC4Cg&ved=0CDoQ6AEwAg#v=onepage&q=A%20neuroci%C3%A4ncia%20e%20as%20emo%C3%A7%C3%B5es%20do%20ato%20de%20aprender%3A%20quem%20n%C3%A3o%20sabe%20sorrir%2C%20dan%C3%A7ar%20e%20brincar%20n%C3%A3o%20deve%20ensinar&f=false>. Acesso: 20 nov. 2013.

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. **A musicoterapia no contexto escolar**: uma "escuta diferenciada". Goiás. Universidade Federal de Goiás. 1999. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_SRNascimento.pdf>. Acesso: 2 abr. 2014.

NETO, Pedro Lodovici. **A musicoterapia na doença de Parkinson**. São Paulo. Universidade Católica de São Paulo. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600038&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 15 abr. 2013.

REIMBERG, Thiago Bueno. O Discurso Poético em Musicoterapia: uma elucidação filosófica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIV. n.13, 2012. Disponível em: <<http://revistademusicoterapia.mus.br/revistademusicoterapia132012.html>>. Acesso: 22 mar. 2013.

SOUZA, Delci. **Musicoterapia**: conhecimento, equilíbrio, saúde mental e bem-estar. São Paulo. UNICSUL, 2008. Disponível em: <<http://www.luzespirita.org.br/leitura/pdf/L91.pdf>>. Acesso: 22 mar. 2013.

TABARRO, Camila Sotilo; CAMPOS, Luciane Botinhon de; GALLI, Natália Oliveira; NOVO, Neil Ferreira; PEREIRA, Valdina Marins. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Rev Esc Enferm USP**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2013.

VARGAS, Maryléa Elizabeth Ramos. **A Neurociência e Explicações da Ação e Efeito da Musicoterapia no Comportamento Humano**. São Paulo: III CIMNAT - Congresso Internacional de Música, Neurociência, Arte e Terapia. 20 - 22/08/2010. Disponível em: <http://ead2.est.edu.br/via_musicoterapia/files/u1/oci__ncia_e_explica____es_da_a____o_e_efeito.pdf>. Acesso: 2 fev. 2014.

VARGAS, Maryléa Elizabeth Ramos. **Evidências do Uso da Musicoterapia para Atendimento de Pessoas com Déficit Global de Desenvolvimento**. São Paulo: III CIMNAT - Congresso Internacional de Música, Neurociência, Arte e Terapia. 20 - 22/08/2010. Disponível em: <http://ead2.est.edu.br/via_musicoterapia/files/u1/Artigo_Evid__ncias_do_Uso_da_Musicoterapia.pdf>. Acesso: 2 fev. 2014.

VARGAS, Maryléa Elizabeth Ramos. Influência da Música no Comportamento Humano: Explicações da Neurociência e Psicologia. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST**. São Leopoldo: EST, v.1, 2012. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/viewFile/141/66>>. Acesso: 2 fev. 2014.

WAZLAWICK, Patricia; CAMARGO, Denise de; MAHEIRIE, Katia. Significados e sentidos da musica: uma breve "composição" a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n 1, p.105-113, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722007000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mar. 2014.

Data do recebimento: 15 de Abril de 2014

Data da avaliação: 11 de Junho de 2014

Data de aceite: 11 de Setembro de 2014

1 Graduando do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: dhm.monteiro@gmail.com

2 Professor do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: afermoseli@hotmail.com